

STUDI DI STORIA MEDIOEVALE E DI DIPLOMATICA

NUOVA SERIE V (2021)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI STUDI STORICI



BRUNO MONDADORI

**Indagini mediche e medici cittadini nella Milano
tardomedievale: uno studio dei *Libri Mortuorum* del 1478**

di Tommaso Bertoglio

in «Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica», n.s. V (2021)

Dipartimento di Studi Storici

dell'Università degli Studi di Milano - Bruno Mondadori

<https://riviste.unimi.it/index.php/SSMD>

ISSN 2611-318X

ISBN 9788867743780

DOI 10.17464/9788867743780_07

Indagini mediche e medici cittadini nella Milano tardomedievale: uno studio dei Libri Mortuorum del 1478*

Tommaso Bertoglio
tommaso.bertoglio1@studenti.unimi.it

Tra gli effetti del ripetersi di epidemie che a partire dalla metà del Trecento sconvolsero la vita della popolazione europea vi fu anche la progressiva costituzione, da parte delle autorità pubbliche, di strumenti utili a monitorare il diffondersi di nuove ondate di pestilenza. In particolare, diverse città organizzarono sistemi per individuare i segni del presentarsi di casi sospetti, giungendo sino a strutturare veri e propri uffici, quale l'Ufficio di Sanità a Milano¹.

Già alla metà del Quattrocento l'attività del sistema di controllo dei focolai di contagio diede luogo alla registrazione quotidiana dei morti, che trovò poi una sua razionalizzazione nella redazione di registri, detti *Libri Mortuorum*². Sono così definiti quei registri sui quali venivano annotati i decessi avvenuti in città, giorno per giorno, con indicazione della residenza del defunto (porta, ossia quartiere, e parrocchia), il nome e cognome, eventuale soprannome, età, sintomi alla morte e nome del medico responsabile della diagnosi³. Risultano dunque chiare

* Il presente articolo è frutto della rielaborazione della tesi di laurea magistrale di TOMMASO BERTOGLIO, *Malattia, morte e medici nella Milano sforzesca: i Libri Mortuorum del 1478*, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Studi Umanistici, Corso di laurea in Scienze Storiche, aa. 2018/2019, relatore G. ALBINI, correlatore F. PAGNONI.

¹ Innovativo organismo stabile nato all'inizio del Quattrocento, questa istituzione aveva sede presso il Camposanto, dietro l'abside del duomo. Prima della sua creazione, in tempi di crisi ed epidemie si era soliti assumere personale provvisorio, ma ci si rese presto conto della necessità di reclutare un certo numero di ufficiali stabili in modo da prevenire, non solo reagire a, situazioni di emergenza. NASO, *Medici e strutture sanitarie*, p. 65, VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», p. 25 e ALBINI, *Prevenire le epidemie*, pp. 46-47.

² *Ibidem* e VAGLIENTI, *Marginalia*, p. 387.

³ ID., «*Noluit ire ad visum*», pp. 30-31.

l'importanza e la ricchezza delle informazioni contenute in questi registri, fonti utili per la comprensione del mondo medico-scientifico nel tardo medioevo italiano, oltre che più in generale della situazione sociodemografica cittadina, già evidente obbiettivo delle autorità politiche del tempo⁴.

Per approfondire la conoscenza dell'attività di controllo di cui questi registri sono testimonianza, ho analizzato in modo sistematico un anno campione, il 1478⁵. Due ragioni principali mi hanno indirizzato verso tale scelta: la completezza della documentazione (sono registrati tutti i giorni dell'anno) e il fatto che il 1478 rappresenti un momento di passaggio da un periodo di crisi, generato da una carestia scoppiata nel 1476⁶, ad uno di normalizzazione dei decessi, che si sarebbe protratto fino al 1483, quando una nuova pestilenza avrebbe causato una ulteriore impennata della mortalità⁷. Non solo, nel 1478 è segnalato lo scoppio di un'epidemia di peste che colpì gravemente l'Italia settentrionale⁸: è perciò interessante vedere come le istituzioni milanesi si mossero al fine di prevenirne la diffusione in città, avvalendosi del sistema di controllo che ormai da anni stava operando.

Mi sono poi concentrato in particolare sull'attività dei medici, sulle conoscenze mediche del tempo, nonché sulle prassi preventive riscontrabili nei registri; ho cercato di stabilire chi fossero i professionisti operanti a Milano durante l'anno considerato e con quale tipo di incarico, concentrandomi su quelli maggiormente presenti. Seguiranno quindi alcune brevi considerazioni di carattere statistico sui decessi in base ai dati raccolti; spazio sarà infine dedicato al lessico scientifico impiegato nella descrizione delle malattie e all'atteggiamento mantenuto dai medici di fronte a possibili focolai di peste.

1. I medici del 1478

Fra le informazioni contenute nei *Libri Mortuorum* del 1478 si trovano i nomi di numerosi medici e chirurghi attivi nella città durante il corso dell'anno. Nei registri

⁴ Id., *Marginalia*, pp. 390-391. Facevano eccezione, tranne rarissimi casi, i bambini minori di due anni d'età, per i quali sintomi e medico erano omessi, probabilmente in quanto vista l'alta mortalità i loro decessi erano considerati 'normali' e pertanto non necessitanti di un esame più approfondito, *ibidem*, p. 392.

⁵ Le registrazioni dell'anno 1478 si trovano in ASMi, Atti di governo, *Popolazione, parte antica*, b. 75, regg. A e B. Si tratta di due manoscritti cartacei di mm 400x300x100 con rilegatura in carta spessa, ognuno di ca. ff. 350. Le diagnosi fino a metà gennaio 1478 sono registrate nel reg. A, mentre il reg. B comprende gran parte delle registrazioni del 1478 e le prime dell'anno successivo.

⁶ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, pp. 173-175.

⁷ VAGLIENTI «*Noluit ire ad visum*», p. 36 e ALBINI, *Guerra, fame, peste*, p. 177.

⁸ ROMANI, *Popolazione ed epidemie a Mantova*, pp. 204-205 e CORRADI, *Annali delle epidemie*, pp. 318-319.

compaiono in totale 41 specialisti⁹, con grande prevalenza di medici, mentre i chirurghi, quando presenti, raramente sono responsabili di più di una diagnosi. Questo è, a mio parere, segno della decisa distinzione fra le due categorie: i chirurghi a Milano erano ancora quasi completamente subordinati ai medici, tanto da essere sempre tenuti a contattare uno di loro in caso di malattia grave; a partire dalla fine del XV secolo venne ad essi vietato persino prescrivere terapie senza il consulto di un medico collegiato¹⁰. Gran parte di questi professionisti si occupava di redigere diagnosi solo quando era uno dei loro pazienti a morire, mentre a tre medici in particolare sono imputabili gran parte dei referti: Giovanni Catellano, responsabile di 724 di essi, Dionigi, di 550, e infine Giovanni *de Casetis*, di 178.

Tenendo conto che su un totale di 2919 decessi 864 si riferiscono a bambini senza diagnosi (e conseguentemente privi di indicazione del medico) e che al medico più presente sui *Libri* dopo i tre appena citati (Francesco Medici da Seregno) è ascrivibile un totale di 39 diagnosi, si può capire subito il peso rivestito da questi tre personaggi nel sistema di controllo e prevenzione milanese.

Cerchiamo ora di capire perché questi medici compaiano in maniera così preponderante rispetto alla vasta maggioranza dei loro colleghi.

Giovanni Catellano, primo per numero di diagnosi, era per l'appunto il 'catelano'¹¹ della città di Milano, ovvero il medico specificamente preposto al controllo e alla registrazione dei decessi che avvenivano nella città lombarda¹². Entrato a far parte del Collegio dei medici nel 1450, venne assunto come *fiscus epidemie* dall'Ufficio di Sanità nel 1451, lavorando a stretto contatto con questa istituzione fino al 1497, probabile anno della sua morte¹³. Spostandosi per la città controllando i malati più gravi mattina e sera e tornando a visitarli spesso anche più volte la settimana¹⁴, Giovanni adempiva al suo compito con estrema diligenza: l'Ufficio di Sanità non solo, infatti, ne approvava l'operato a tal punto da non opporsi mai alle sue richieste di aumento, ma lo difese anche da accuse di corruzione¹⁵ e si premurò di far passare sotto silenzio il contagio di uno dei suoi *famuli* nella sua casa il 6 ago-

⁹ V. *Appendice 1*.

¹⁰ NASO, *Medici e strutture sanitarie*, p. 97.

¹¹ Presumibilmente già esistente durante l'epidemia del 1360-61, probabilmente questa figura deve il suo nome alla *catelana*, una pesante sopravveste indossata dai medici per motivi di igiene e a protezione dal freddo, che finì col definire direttamente chi la indossava. Anche se esistono dubbi se con questo titolo ci si riferisse a Giovanni o al collega Dionigi, «fiscus epidemie», mi trovo concorde con Vaglienti sul fatto che in questo periodo il catelano propriamente detto fosse il primo, mentre nei registri Dionigi era identificato dal solo nome e senza titolo. Quando infatti compiono insieme indagini autoptiche, sono indicati quali «Catelanus et Dyonisius»: non ritengo perciò che ci fosse una sovrapposizione del titolo, che solo successivamente andrà ad indicare Dionigi. V. VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», pp. 51-54.

¹² *Ibidem*, p. 51.

¹³ NICOU, *Le prince et les médecins*, p. 33, p. 426.

¹⁴ *Ibidem*, pp. 426-427.

¹⁵ *Ibidem*, pp. 446-450.

sto 1468¹⁶. In certi casi era l'Ufficio stesso a inviarlo direttamente ad occuparsi di un particolare caso¹⁷. Giovanni non lavorava tuttavia solo per conto dell'Ufficio di Sanità, ma anche come medico fisico per l'Ospedale Maggiore, dal quale si guadagnò tanta fiducia da ricevere l'incarico di tenere sotto controllo l'operato degli altri medici e dell'aromatario dell'ente nel 1481¹⁸. Unico periodo in cui venne esentato dal prestare servizio presso l'Ospedale fu durante l'epidemia del triennio 1483-85, probabilmente per timore che a causa del suo lavoro potesse contagiare i ricoverati¹⁹. I suoi incarichi gli dovettero consentire uno stile di vita agiato, come dimostrano il suo acquisto di un terreno per 500 lire imperiali e di diritti d'affitto per 240 lire imperiali, entrambi effettuati su proprietà dell'Ospedale Maggiore²⁰.

Il secondo medico per numero di referti è indicato sui registri con il solo nome, Dionigi. Ritengo si tratti del chirurgo/medico Dionigi da Norimberga, attestato da Marylin Nicoud a Milano almeno a partire dal 1468 e nominato proprio nel 1478 *fiscus epidemie* in sostituzione di Gabriele Pirovano²¹, probabilmente come misura precauzionale visto lo scoppio dell'epidemia che, partita da Venezia, stava colpendo numerose città in Lombardia²². Di formazione più pratica che teorica (caratteristica che lo avvicina alla categoria dei chirurghi più che a quella dei medici)²³, oltre ad occuparsi di malati in generale, egli si occupava anche dei cosiddetti 'inventi', ovvero di quelle moltissime persone spesso anonime rinvenute morte o morenti delle quali non si era riusciti a seguire il decorso della malattia e su cui presumibilmente il medico svolgeva osservazioni soprattutto fisiche, con particolare attenzione a sintomi pestilenziali o comunque contagiosi²⁴. Ritornerò in seguito più approfonditamente su tali aspetti. Il suo incarico di *fiscus epidemie*, con stipendio di 20 fiorini mensili, fu protratto solo per la durata della pestilenza in corso²⁵. Come risulta dalla registrazione delle spese per le sue esequie negli *Annali* della fabbrica, morì il 21 marzo 1504, all'età di 80 anni, lasciando in eredità

¹⁶ *Ibidem*, p. 395.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 426-427.

¹⁸ VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», p. 51.

¹⁹ *Ibidem*, p. 52.

²⁰ ALBINI - GAZZINI, *Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore*, pp. 246, n. 811, e p. 256, n. 88.

²¹ NICLOUD, *Le prince et les médecins*, p. 427.

²² CORRADI, *Annali delle epidemie*, pp. 318-319; ROMANI, *Popolazione ed epidemie a Mantova*, pp. 204-205; sempre in questo senso è interessante vedere come anche la città di Pavia si affrettò ad assumere, l'anno seguente, un suo medico della peste, Giovanni Ventura, con stipendio mensile di 30 fiorini: v. CIPOLLA, *A Plague Doctor*, pp. 65-67.

²³ Il lavoro manuale praticato da chirurghi e barbieri (due categorie spesso intercambiabili) era infatti disprezzato dai medici propriamente detti, più improntati su una preparazione di tipo teorico, o medicina 'esterna', focalizzata principalmente su uroscopie, osservazioni astrologiche e sulla prescrizione di diete e farmaci: v. LYONS - PETRUCCELLI, *La storia della Medicina*, p. 340; NICLOUD, *Circolazione dei medici*, p. 472; ZANCA, *La farmacologia medievale*, p. 105.

²⁴ VAGLIENTI, *Marginalia*, pp. 390-391.

²⁵ NICLOUD, *Le prince et les médecins*, p. 427.

tutti i suoi averi alla fabbrica del duomo²⁶, avendo assunto a sua volta il titolo di catelano, probabilmente in seguito alla morte di Giovanni:

«Pro expensis factis in remunerando religiosos, qui intervenerunt ad sotiaudum corpus et ad faciendum exequias quondam magistri Dyonisii Nurimberigiensis dicti Cathellani, qui die 21 martii diem clausit extremum, et qui fabricam haeredem instituit, l. 17, s. 18»²⁷.

Il terzo medico elencato in precedenza, Giovanni *de Casetis*, o *de Caxeto*, risulta invece presente praticamente in ogni diagnosi effettuata all'interno di un ospedale: il 30 giugno 1478²⁸ viene infatti ufficialmente incaricato dall'Ospedale Maggiore di visitare tutti i malati degli ospedali cittadini, riferendo dei casi più gravi a Giovanni Catellano; e di assistere il padre Gerolamo, ormai anziano, nella cura dei malati della crociera²⁹. Dai registri analizzati, tuttavia, mi sembra evidente che tale delibera non fece che sancire per iscritto una pratica già da tempo svolta da questo medico, che infatti si ritrova praticamente in ogni diagnosi svolta in ospedale nel corso dell'intero anno, non solo dopo il 30 giugno, occasionalmente sostituito dal padre e dal medico Giovanni Sartirana, che è invece il solo ad occuparsi dei decessi avvenuti nell'ospedale di S. Giacomo (per un totale di 7 morti). È probabile che i *de Casetis* stessero visitando tutti i pazienti degli ospedali almeno dal novembre dell'anno precedente, quando avevano ricevuto una prima volta l'incarico di sostituire in questa mansione Giovanni Catellano, ammalatosi³⁰.

Un ultimo esempio, non particolarmente importante all'interno dei *Libri* ma sicuramente non meno prestigioso, che in qualche modo completa lo spettro delle carriere dei medici medievali, è quello di Ambrogio Varese da Rosate. Questo medico, che compare in 33 diagnosi (dato che lo posiziona fra i medici più attivi del 1478), stava cominciando la sua ascesa all'interno della corte ducale³¹. Nato a Rosate nel 1437 da Bartolomeo, medico a sua volta³², e diplomatosi a Pavia nel 1461, entrò nella corte milanese dopo il 1470, divenendo archiatra del duca Gian Galeazzo Maria Sforza, ma guadagnandosi in particolare il favore dello zio Ludovico Maria³³.

²⁶ MOTTA, *Morti in Milano*, p. 256.

²⁷ *Annali della Fabbrica del Duomo*, III, p. 129.

²⁸ Anche se nelle carte dell'ospedale non è esplicitamente menzionata (solo un particolare riguardo ai 'casi pericolosi'), faccio notare che a maggio l'epidemia era scoppiata a Venezia: anche se era una prassi già in atto, questa conferma fu molto probabilmente un'ulteriore misura precauzionale presa per controllare eventuali focolai. CORRADI, *Annali delle epidemie*, p. 318.

²⁹ AOM, *Protocolli degli atti amministrativi, Ordinazioni capitolari generali*, reg. 6, ff. 45-46. .

³⁰ ALBINI - GAZZINI, *Materiali per la storia*, p. 356, n. 1648.

³¹ CORTE, *Notizie storiche*, p. 6.

³² AZZOLINI, *Varese, Ambrogio*.

³³ NICOU, *Le prince et les médecins*, p. 35; p. 44; CORTE, *Notizie storiche*, p. 6.

Fra ciò a cui un medico poteva aspirare, quella di medico di corte era probabilmente la carriera più prestigiosa e remunerativa. Occupandosi del signore, della sua famiglia e del suo seguito, i medici di corte ne diventavano spesso consiglieri e a volte addirittura prestatori di denaro³⁴. Più importante era però la fama che ci si guadagnava presso le élite locali, garantendosi un'ampia clientela altolocata a prescindere da titoli di studio o dall'iscrizione ad un collegio³⁵. Avvicinatosi al futuro duca per le sue competenze di astrologia e soprattutto dopo averlo guarito da una malattia che ogni altro medico aveva ritenuto intrattabile nel 1487³⁶, gli venne affidata la custodia dei figli del Moro. Astrologo di grande fama, dal 1486 cominciò anche ad insegnare presso l'università di Pavia la *Lectura Almansoris de mane*, con il ragguardevole stipendio di 800-950 fiorini annui. In virtù dei suoi meriti e della sua vicinanza al duca gli vennero conferiti i titoli di medico ducale, profetico, *praefectus* dell'Università di Pavia, senatore ducale e membro del Consiglio segreto, insieme a ventidue terre comprendenti il feudo di Borgo e la pieve di Rosate³⁷. Le sue fortune incontrarono un brusco arresto nel 1499, a seguito della sconfitta del Moro da parte dei francesi, quando Ambrogio venne arrestato e processato con l'accusa di aver avvelenato anni prima il duca Gian Galeazzo Maria su ordine dello zio³⁸, e venne espropriato del suo feudo e di molti dei suoi beni³⁹. Morì ottantacinquenne il 27 ottobre 1522, pochi mesi dopo aver finalmente riottenuto proprietà e titoli⁴⁰.

2. Considerazioni statistiche sulle morti del 1478

Come già anticipato, nel 1478 si colloca la fase finale di una crisi cominciata nel 1476 e che aveva toccato il suo apice nel 1477⁴¹. Se si guarda al numero di morti, effettivamente questo cala drasticamente nel periodo fra gennaio, con 357 decessi⁴², e dicembre, con 180, praticamente la metà.

³⁴ È il caso, per esempio, del medico Palmerio *de Siliis*, creditore di 900 fiorini presso la tesoreria ducale sabauda, saldati nel 1360 con la concessione di un feudo e diritti sulle imposte: NASO, *Medici e strutture sanitarie*, p. 111.

³⁵ *Ibidem*, pp. 100-101.

³⁶ AZZOLINI, *Varese, Ambrogio*.

³⁷ NICOU, *Le prince et les médecins*, pp. 538-543 e CORTE, *Notizie storiche*, p. 37.

³⁸ *Ibidem*, p. 6 e VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», p. 49.

³⁹ AZZOLINI, *Varese, Ambrogio*.

⁴⁰ NICOU, *Le prince et les médecins*, p. 35, VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», p. 49, e AZZOLINI, *Varese, Ambrogio*.

⁴¹ Ad aggravare la situazione, un'invasione di locuste aveva colpito il bresciano nel settembre 1477, seguita da un inverno particolarmente rigido, poi da una nuova invasione di locuste nell'aprile 1478. CORRADI, *Annali delle epidemie*, p. 321.

⁴² L'alta mortalità dei primi mesi del 1478 fu sicuramente dovuta anche all'inverno in generale, definito 'asprissimo' dal Corradi: *ibidem*, p. 321.

All'inizio dell'anno sembriamo trovarci di fronte ad una situazione ancora alquanto precaria, come si può osservare nel grafico 1, mentre la mortalità diminuisce progressivamente nel corso dell'anno fino quasi a dimezzarsi⁴³.

Questa differenza non sta però unicamente nei numeri assoluti, ma anche nelle fasce d'età interessate: confrontando i dati di gennaio con quelli di dicembre si nota immediatamente che la mortalità per le fasce più anziane si riduce drasticamente mentre resta alta la mortalità infantile (grafici 2 e 3).

A gennaio le fasce più in alto e più in basso (molto giovani e anziani), più sensibili, muoiono in misura decisamente maggiore. In contrasto, a dicembre la mortalità resta assai elevata solo nei bambini sotto l'anno di vita (54 decessi, il 30% del totale), come però è normale aspettarsi in una società preindustriale⁴⁴. Non solo, a gennaio muoiono 43 infanti nella stessa fascia d'età, cioè considerevolmente meno che a dicembre: questo è spiegabile con un aumento della natalità, che avrebbe fatto crescere anche i numeri della mortalità infantile, oppure con una minore attenzione alle morti infantili a gennaio, visto il contesto difficile che potrebbe aver portato molte famiglie a non denunciare nemmeno questi decessi, considerati come detto praticamente 'naturali'.

Fatte queste considerazioni sull'andamento della mortalità durante l'anno, mi concentrerò ora sull'anno in generale: nel 1478 sono registrati un totale di 2919 decessi, con preponderanza di morti maschili, 1519 (52%), su quelle femminili, 1400 (48%).

In particolare, sembra morire un numero decisamente maggiore di maschi sotto l'anno d'età (305), rispetto alle femmine (187), mentre per le altre fasce di età i numeri più o meno si equivalgono, con i maschi generalmente un po' più numerosi delle femmine tranne che per le fasce d'età dai 30 ai 39 anni, dai 70 ai 79 (ma curiosamente non anche 80-89), 90-99 e dai 100 in su.

È tuttavia necessario precisare che questi dati vanno considerati come approssimativi, visto che scorrendo i *Libri* risulta chiaro come sopra i vent'anni le età venissero indicate per decine, rendendo impossibile stabilire se una persona, indicata sui registri come di anni trenta, avesse davvero trent'anni o non più probabilmente 'intorno' ai trent'anni, tranne qualche caso sporadico in cui l'età è indicata più precisamente.

Riassunti velocemente i dati numerici forniti dai registri del 1478, posso ora illustrare brevemente un'altra delle informazioni che è possibile ricostruire a partire dai *Libri Mortuorum*, ovvero la distribuzione della popolazione sul tessuto

⁴³ La crisi nella mortalità dovuta alla carestia del 1476 è ben evidenziata anche dai numeri raccolti da Giuliana Albini: nell'anno 1477 muoiono infatti oltre 4200 abitanti, 2919 appunto nel 1478, mentre nei due anni successivi la mortalità annuale si stabilizza intorno ai 2000. Confrontando questi dati con il *Grafico 1* del 1478, mi sembra evidente il trend di normalizzazione, e quindi di passaggio da uno stato di crisi ad uno di stabilità: ALBINI, *Guerra, fame e peste*, p. 163.

⁴⁴ DAGRADI, *Uomo ambiente società*, p. 149.

urbano, poiché quasi sempre sono indicati porta e parrocchia dove risiedeva il defunto, oppure l'ospedale dove era ricoverato⁴⁵.

Andando a ritrovare la posizione delle parrocchie⁴⁶ (molte delle quali oggi scomparse) è quindi possibile rintracciare, almeno indicativamente, la distribuzione della popolazione sul territorio (Figura 1 in Appendice). Ne risulta una mappa (Figura 2, sempre in Appendice), che permette di effettuare alcune brevi considerazioni.

Si nota innanzitutto una diseguale densità abitativa, meglio distribuita all'interno delle mura, molto più concentrata all'esterno, in particolare in prossimità delle porte. Questo è secondo me un indice di come le masse più povere e disagiate della popolazione andassero ad abitare, in numeri consistenti, nell'area adiacente gli ingressi cittadini principali⁴⁷. Non tutte le porte sembrano attrarre in ugual modo la popolazione: porta Ticinese, porta Romana e porta Comasina vedono le maggiori concentrazioni, ipotizzo perché su assi commerciali e di transito più importanti e trafficati.

3. Peste, indagini e malattie

I *Libri Mortuorum*, efficaci strumenti di controllo della popolazione ai fini della *conservatio civitatis*⁴⁸, illustrano anche quali fossero le misure e gli accorgimenti adottati per identificare per tempo e prevenire i focolai di peste. Aprono, in altre parole, uno scorcio sul comportamento dei medici milanesi, due in particolare, di fronte a casi di sospetta pestilenza. A questo scopo è utile leggere i registri anche confrontandoli con altri studi in materia⁴⁹, in modo da avere un'idea quanto più completa su questo genere di attività.

È corretto comunque procedere per gradi, perché i *Libri* non sono semplici resoconti delle indagini condotte su possibili contagi, ma vere e proprie rappresentazioni a tutto tondo delle conoscenze mediche del tempo e anche della situazione sociosanitaria della città lombarda.

⁴⁵ VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», p. 30.

⁴⁶ V. Appendice 2 per i nomi delle parrocchie e per i relativi casi, con rimando alla figura 3 per la collocazione delle chiese nel tessuto urbano.

⁴⁷ Il motivo è anche il fatto che all'interno delle mura sono presenti molte più parrocchie (utilizzate nei *Libri* per identificare le aree della città) che non fuori: è quindi prevedibile che i numeri risultino più omogenei entro la cinta che fuori. Tuttavia, ritengo ciò sia un ulteriore indice delle condizioni della popolazione fuori le mura: l'assenza di un maggior numero di chiese al loro esterno denuncia a mio parere sia affollamento che indigenza degli abitanti.

⁴⁸ ALBINI, *Prevenire le epidemie, assistere i malati*, pp. 46-47.

⁴⁹ Mi riferisco in particolare a NICLOUD, *Le prince et les médecins*, specie per quanto riguarda medici e pratiche mediche nella Milano rinascimentale; e a VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», per quanto riguarda le modalità di trascrizione e registrazione dei *Libri Mortuorum*.

Con la collaborazione di medici, chirurghi, barbieri, speciali e anziani delle parrocchie, i notai dell'Ufficio di Sanità registravano tutti i decessi, o quasi, indicando sintomi e decorso delle malattie, con il preciso intento da parte ducale di seguire il meglio possibile l'andamento demografico della popolazione⁵⁰. Ne consegue che sui registri troviamo indizi sulle moltissime malattie che piagavano la popolazione insieme ai numerosi episodi di morte violenta o accidentale, con particolare attenzione ai decessi improvvisi.

Fra i principali sintomi possiamo trovare le febbri, un vasto insieme di disturbi più o meno acuti dai quali in realtà i pazienti spesso guarivano⁵¹, ma che i registri ci testimoniano essere altrettanto frequentemente letali. Sulle 2055 diagnosi nel 1478⁵², le febbri sono presenti come causa prima (e spesso unica) o secondaria del decesso in ben 1454 casi.

Se da un lato l'annotazione di queste febbri può denunciare una certa ignoranza delle malattie che ne causavano il manifestarsi, è comunque notevole il rigore e l'attenzione con cui esse vennero registrate e classificate a seconda di sintomi e decorso: quasi mai definite solo col termine «febre», potevano essere variamente specificate come «continue», ovvero febbri durante le quali la temperatura corporea rimaneva costantemente alta con solo piccole oscillazioni⁵³; «etiche», con invece forti oscillazioni, rapido dimagrimento e debolezza⁵⁴; «flemmatiche», ovvero causate dalla putrefazione e dall'ebollizione della flemma (uno dei quattro umori presenti all'interno del corpo umano secondo la medicina medievale)⁵⁵, oppure «putride», aventi come sintomi aumento del battito, sete, emicrania, stanchezza, alterazione dei ritmi del sonno e del senso del gusto, fetore e oggi identificate in una malattia definita Saproemia⁵⁶. Questo solo per citare le più comuni, ma la lista potrebbe continuare ancora a lungo.

Gli specialisti dell'epoca non si limitavano quindi a constatazioni generiche ma cercavano di approfondire il più possibile la sintomatologia del paziente.

Scorrendo velocemente altri esempi di sintomi o malattie si possono trovare casi di idrope, o idropisia, l'accumulo di liquido nel tessuto connettivo o in cavità naturali del corpo umano⁵⁷ e distinto nei tre tipi di ascite, iposarca e timpanite.; problemi respiratori, come asma, tosse, catarro, pleurite e tubercolosi; dissenteria, indicata variamente come «fluxus ventris» «fluxus diaricus» o «fluxus disinteri-

⁵⁰ ID., *Marginalia*, pp. 387-88.

⁵¹ HENDERSON, *L'ospedale rinascimentale*, p. 341, per una visione più ampia delle patologie e dei sintomi riscontrati quest'anno dai medici milanesi, si faccia riferimento all'*Appendice 3*.

⁵² 2055 sono le morti con indicate le cause di decesso, perché 864 sono di bambini sotto i due anni, quindi senza diagnosi.

⁵³ GARNIER - DELAMARE, *Dizionario dei termini tecnici di medicina*, p. 524.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 525.

⁵⁵ CRISTINI, *Pratica medicinale*, p. 47, e NICLOUD, *Salute, malattia e guarigione*, p. 49.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 15, e VERNONI, *Saproemia*.

⁵⁷ GARNIER - DELAMARE, *Dizionario dei termini tecnici di medicina*, p. 649.

cus»⁵⁸; casi di «vermi», ascessi, empiemi, fistole, epilessia e si potrebbe continuare ancora a lungo con quello che finirebbe solo per essere un noioso elenco di sintomi e malattie che, comunque, non è strano aspettarsi in una società in cui igiene, scienza e medicina erano ancora molto limitate.

Certamente è degno di nota anche il rigore e la diligenza con cui questi uomini lavoravano, non solo di fronte ai decessi per malattia: quando per esempio, il 17 maggio, il *magister* Dionigi si venne a trovare di fronte al cadavere di un uomo con ogni probabilità assassinato, elencò le ferite sul corpo della vittima specificando addirittura quale lesione fosse risultata letale⁵⁹. Pur non essendo una morte sospetta, nemmeno causata da malattia, il medico non si limitò a una banale constatazione e ne diede una descrizione di certo sintetica, ma precisa.

Questo rapido *excursus* ha permesso di dimostrare come i medici milanesi fossero il più delle volte molto specifici, cercando di descrivere al meglio le cause del decesso.

Precise ma essenziali, le diagnosi erano solitamente composte da poche parole chiave adatte a identificare queste cause, corredate al massimo da una breve frase per meglio spiegare i sintomi della malattia. Quando la causa della morte non era chiara e soprattutto se il decesso era stato improvviso⁶⁰ veniva chiamato un medico-chirurgo, quasi sempre Dionigi, per svolgere indagini più approfondite sul cadavere.

Quasi tutti i casi di «inventi», e tutti quelli di «inventi sine suspecto» sono registrati a suo nome e questo difficilmente può essere un banale caso. Non solo, nei suoi studi Marilyn Nicoud ci illustra come il chirurgo Dionigi da Norimberga fosse stato nominato proprio nel 1478 *fisicus epidemie* e che vantasse una preparazione soprattutto pratica, vedendosi spesso affiancato al più 'teorico' medico Giovanni Catellano⁶¹.

Cerchiamo di capire perché ciò avvenisse: Dionigi da Norimberga, 'medico della peste' della città di Milano, doveva assicurarsi che i deceduti, morti improvvisamente e spesso anonimi, non recassero addosso segni di pestilenza; quando non ne recavano, e nel 1478 è la stragrande maggioranza dei casi, ci si limitava allora ad annotare «sine suspecto» quale diagnosi. Essendo più difficile stabilire le cause di morte senza aver prima seguito il decorso della malattia, risultava sufficiente allora assicurarsi di non essere di fronte ad un possibile focolaio.

Ma a questo punto è lecito chiedersi che cosa avvenisse quando segni di questo tipo venivano effettivamente trovati, quando il cadavere effettivamente risultava sospetto.

⁵⁸ *Cacaiuola*.

⁵⁹ ASMi, *Atti di governo, Popolazione, parte antica*, 75b, alla data 17 maggio 1478.

⁶⁰ VAGLIENTI, *Marginalia*, p. 387.

⁶¹ NICOUD, *Le prince et les médecins*, p. 427-434.

La peste medievale, arrivata dall'Oriente nel secolo precedente, si era rivelata estremamente difficile da contrastare, sia per il suo decorso estremamente rapido sia perché era spesso fatale per l'ammalato, che comunque aveva il tempo di contagiare familiari e vicini⁶². Si poteva presentare in tre forme: bubbonica, senza trasmissione uomo-uomo, con presenza di grossi bubboni in varie parti del corpo, febbre alta e deliri; polmonare, caratterizzata da forte tosse ed emissione di catarro e sangue⁶³; infine setticemica, la più grave, senza comparsa di bubboni, ma causa di febbre, sanguinamento, forti dolori e stanchezza, con il decesso del malato spesso nel giro di 48 ore⁶⁴. Anche se la tradizionale medicina galenica la rese fin da subito oggetto di studi e trattati specialistici, non fu mai in grado di proporre vere cure per sopravvivere alla peste; ci si concentrò piuttosto su opere di prevenzione e controllo, con una fitta corrispondenza fra ufficiali sanitari e quarantena degli ammalati. La difficoltà di controllare una malattia così rapida e letale, insieme ad una scarsa igiene specie nelle città, poli di attrazione per masse di indigenti⁶⁵, rendevano il lavoro dei medici estremamente duro e difficoltoso⁶⁶.

Proprio nell'estate del 1478 il contagio era dilagato da Venezia su gran parte del Nord Italia, colpendo gravemente Mantova e Brescia⁶⁷, mentre Milano stava faticosamente uscendo da una grave crisi alimentare⁶⁸, che la rendeva ancora più vulnerabile all'epidemia. Non è pertanto casuale che proprio quest'anno Dionigi fosse stato nominato *fisicus epidemie*, mentre l'anno successivo Giovanni Ventura venne assunto per lo stesso ruolo a Pavia⁶⁹.

È normale quindi aspettarsi una città all'erta, disperatamente impegnata a cercare di arginare l'inevitabile inizio dei contagi; e, scorrendo i documenti, sembra essere esattamente quello che accadde: nella notte fra lunedì 21 e martedì 22 settembre, nella parrocchia di S. Protaso, la giovane Lucia da Cimiano morì dopo essere caduta malata il sabato precedente⁷⁰. I due medici, Catellano e Dionigi, effettuano questa volta insieme la diagnosi, in forte contrasto con l'usuale presenza di un solo medico⁷¹; salta poi subito agli occhi la lunghezza sproporzionata, rispetto al consueto, della diagnosi: se d'altra parte sappiamo la data (e anche l'ora)

⁶² CRISCIANI, *Città e medici di fronte alla peste*, pp. 11-12.

⁶³ *Ibidem*, p. 17 e DURANTI, *Due trattati sulla peste*, p. 12.

⁶⁴ *Ibidem*, e *Peste*.

⁶⁵ BIANCHI, SLOŃ, *Le riforme ospedaliere*, pp. 11-12.

⁶⁶ ALBINI, *Prevenire le epidemie*, p. 51 e DURANTI *Due trattati sulla peste*, p. 14.

⁶⁷ ROMANI, *Popolazione ed epidemie*, pp. 204-205, CORRADI, *Annali delle epidemie*, pp. 318-319; quest'ultimo autore sembra suggerire che all'epidemia di peste se ne sovrappose una di tifo petecchiale, appena giunto in Italia portato da invasori turchi: *ibidem*, pp. 326-327.

⁶⁸ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, pp. 173-175.

⁶⁹ CIPOLLA, *A Plague Doctor*, p. 66.

⁷⁰ ASMi, *Atti di governo, Popolazione, parte antica*, 75b, alla data 22 settembre 1478.

⁷¹ Ci tengo a notare però, in proposito, che già altre volte i due medici avevano svolto durante l'anno diagnosi in comune, anche se molto raramente.

della morte e soprattutto quando ha inizio l'infermità è solo perché in questo caso chi ha registrato il decesso ha deciso di annotare queste informazioni, cosa assolutamente non scontata negli altri ingressi. Non solo viene annotato questo, ma anche un'accurata descrizione dei sintomi, dei segni («accidentibus carbonis», «febris pestilentialis», «morbilis nigris violaceis», «antrace») e della loro posizione.

La prima considerazione che si può fare è che possiamo vedere la collaborazione di cui ci ha parlato Nicoud fra Giovanni Catellano e Dionigi da Norimberga⁷². Probabilmente, avvenuto il decesso («visa diligenter in morte»), era prima stato chiamato Dionigi, che trovandosi di fronte ad un caso sospetto aveva a sua volta interpellato il collega per dare insieme un responso più completo e qualificato. La ricchezza di particolari e informazioni, poi, ci permette subito di capire come questo decesso avesse messo in allarme i due medici, decisamente in contrasto con la gran parte delle precedenti diagnosi, solitamente composte da poche parole o di una breve frase. Le parole utilizzate per la descrizione dei sintomi sono poi molto chiare nel descrivere un caso che fa crescere nei due il sospetto di peste. Curiosamente, però, sembrano comunque molto cauti nella loro determinazione, lasciando l'ultima parola sulla faccenda ad «hiis qui maxime sapiunt», i membri dell'Ufficio di Sanità⁷³.

Non sappiamo come gli ufficiali avessero reagito a questa notizia e non sembra che nessun altro membro della famiglia di Lucia sia stato registrato fra i deceduti di quest'anno, ma è probabile che l'abitazione della defunta fosse stata messa in quarantena per prevenire il diffondersi del contagio, come era prassi in questo genere di casi⁷⁴. Che i familiari dei contagiati fossero comunque tenuti sotto osservazione è possibile dedurlo per il caso di Galdino, bambino di tre anni morto il 2 novembre «cum grandula pestifera» e di cui vengono riportate anche le condizioni della madre e della sorella, sopravvissute⁷⁵.

A dispetto della situazione precaria generata due anni prima dall'inizio della carestia, che aveva inevitabilmente indebolito la popolazione, in totale i decessi per peste sono solo una decina, compresi i due citati, e nemmeno durante il successivo anno sembra prendere piede il contagio⁷⁶, probabilmente anche grazie al continuo controllo da parte dei medici e alle misure preventive messe in atto dall'Ufficio di Sanità. Nonostante una medicina ancora rudimentale e scarse conoscenze scientifiche, specie in materia di peste e modalità di trasmissione dei contagi⁷⁷, stupiscono

⁷² V. sopra, nota 61.

⁷³ ASMi, *Atti di governo, Popolazione, parte antica*, 75b, alla data 22 settembre 1478.

⁷⁴ VAGLIENTI, *Marginalia*, p. 391.

⁷⁵ ASMi, *Atti di governo, Popolazione, parte antica*, 75b, alla data 2 novembre 1478.

⁷⁶ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, pp. 179-180.

⁷⁷ La peste era infatti ritenuta un veleno presente nell'aria e trasmesso fra persone, sovrapponendo la contagiosità uomo-uomo. Solo a partire dalla fine del XV secolo si sarebbe comin-

il rigore e l'efficienza con cui il lavoro di controllo e prevenzione veniva effettuato, coinvolgendo a più livelli diversi membri della società: non solo medici, ma anche anziani delle parrocchie, ufficiali delle bollette e in generale tutti i cittadini dovevano collaborare con il potere civile alla tutela della sanità pubblica⁷⁸.

Purtroppo, questo sistema si rivelò tutt'altro che perfetto solo pochi anni più tardi, nel 1483, quando Milano sarebbe stata travolta da una violenta epidemia di peste, che nel solo 1485 mieté quasi ottomila vittime fra la popolazione⁷⁹, rendendo evidente per l'ennesima volta la continua precarietà dell'esistenza degli uomini e delle donne del tempo.

4. Conclusioni

I *Libri Mortuorum* si rivelano un vero e proprio compendio di lessico e conoscenze mediche medievali, per certi aspetti tanto più utile rispetto ad un trattato, perché permette uno sguardo diretto sulla realtà tardomedievale attraverso il filtro degli scritti di notai e medici dell'epoca.

È grazie a tutti questi personaggi, insieme a chi nel tempo ha curato la conservazione di queste fonti documentarie, che ci è possibile aprire uno spiraglio sulla vita (e sulla morte) degli uomini e delle donne della Milano nel tardo Quattrocento. Quali avversità dovessero affrontare, quali lutti superare, quali malattie sopportare: gli occhi attenti dell'autorità civile rivelano molti dei lati più crudi di un mondo che sappiamo già non essere stato particolarmente clemente. Morte, malattia e violenza accompagnavano per tutta la vita la popolazione, stretta in un ciclo continuo di carestie ed epidemie, che flagellavano le fasce d'età più vulnerabili, mentre costante e alta restava la mortalità infantile. I registri non possono dirci come queste persone affrontassero e superassero queste avversità quotidiane, ma ci mostrano comunque che, invece di accettare semplicemente la situazione, ci si sforzò quantomeno di conoscerla: grazie ai medici che giornalmente annotavano con precisione l'andamento della situazione sanitaria e sociale, occupandosi dei malati e dei contagiosi, la comunità cercò attivamente di arginare i pericoli sanitari del mondo tardomedievale.

Abbiamo visto come due medici in particolare, Giovanni Catellano e Dionigi da Norimberga, si occuparono di condurre vere e proprie indagini su malati e

ciato anche a limitare il passaggio delle merci, fra le quali si annidavano invece i veri portatori della pestilenza: le pulci e i ratti; v. NASO, *Medici e strutture sanitarie*, pp. 60-61.

⁷⁸ ALBINI, *Prevenire le epidemie*, pp. 47-48; EAD., *Guerra, fame, peste*, p. 86 e VAGLIENTI, «*Noluit ire ad visum*», pp. 38-39.

⁷⁹ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, pp. 179-182.

cadaveri alla ricerca delle temutissime tracce di contagio, mentre i *de Casetiis*, in particolare Giovanni, avevano la responsabilità di controllare i malati degli ospedali. Ambrogio Varese da Rosate, in piena ascesa alla corte ducale, si occupava anch'egli di comunicare all'Ufficio di Sanità le morti dei suoi pazienti, e così facevano tutti i medici e chirurghi operanti in città, in un impegno comune all'avanguardia nel contesto italiano ed europeo⁸⁰.

Allora come oggi, questi uomini si resero conto di come il primo passo per affrontare un pericolo sconosciuto fosse comprenderlo.

APPENDICE

Tabella 1. Medici e chirurghi citati nei *Libri* del 1478.

I nomi risultano dalla formula «iudicio magistri...» che conclude gran parte delle diagnosi (ad eccezione di quelle di infanti). L'elencazione è effettuata secondo il numero di occorrenza, in ordine decrescente; nel caso di diagnosi formulate da più medici⁸¹ i nominativi sono stati conteggiati singolarmente.

Medico	N° diagnosi	Medico	N° diagnosi
Giovanni Catellano	724	Bernabò della Croce	15
Dionigi da Norimberga	550	Giovanni Antonio Terzago	15
Giovanni <i>de Casetis</i>	178	Angelo da Trivulzio	14
Francesco Medici da Seregno	39	Guniforte Arluno	13
Sillano Negri	36	Ambrogio Pasquali	11
Assalonne da Bergamo	34	Gerolamo Crispi	9
Ambrogio Varese da Rosate	33	Antonio <i>de Buziis</i>	5
Antonio Cusano	31	Bernardino Bossi	5
Battista Corio	28	Bartolomeo Sironi	4
Valentino Melegari da Lomazzo	27	Francesco Taverna	3
Guidotto Magenta	26	Guglielmo Ebreo	3
Niccolò Arsago	25	Pietro da Bergamo	3
Galeazzo da Clivate	24	Battista di Bernareggio	3
Matteo <i>de Busti</i>	23	Giacomo da Firenze (chirurgo)	2
Andrea <i>de Bochonis</i>	22	Bettino <i>de Tizonis</i>	1
Gerolamo <i>de Casetis</i>	22	Gabriele Birago (chirurgo)	1
Giovanni Sartirana	22	Giovanni Pietro Arconate (chirurgo)	1
Stefano da Treviglio	19	Michele da Bergamo (chirurgo)	1
Niccolò Cusano	19	Sebatiano Bassini (chirurgo)	1
Gabriele Pirovano	18	Simone <i>de Personalis</i>	1
Bartolomeo Negri	15		

⁸⁰ *Ibidem*, p. 84.

⁸¹ In particolare, 17 diagnosi furono formulate congiuntamente da Giovanni Catellano e da Dionigi da Norimberga, una da Gerolamo *de Casetis* e da Giovanni Catellano, una da Niccolò Arsago e da Battista Corio, una dai chirurghi Gabriele Birago e Sebastiano Bassini (si tratta dell'unica attestazione che li riguarda).

Tabella 2. Parrocchie e ospedali attestati nei registri e numero dei decessi corrispondente. Le parrocchie si succedono in ordine alfabetico e secondo la forma attestata nel documento (con la sola dedizione o con la specificazione *intus* e *foris*); gli ospedali sono stati raggruppati e integrati dall'indicazione della parrocchia di appartenenza, quale risulta dal registro; il *Monasterium novum* è sempre citato senza ulteriori specifiche. L'incrocio di questi dati con la mappa in *Figura 1* ha permesso l'elaborazione in *Figura 2* che rappresenta, sia pure grossolanamente, la distribuzione demografica nel tessuto urbano della Milano tardomedievale.

Parrocchia	N° casi	Parrocchia	N° casi
S. Alessandro in Zebedia	7	S. Maria Beltrade	30
S. Ambrogio in Solariolo	15	S. Maria in Valle	4
S. Andrea	18	S. Maria Passerella	15
S. Andrea al Muro Rotto	7	S. Maria Podone	15
S. Babila <i>intus</i>	95	S. Maria Segreta	25
S. Babila <i>foris</i>	114	S. Martino al Corpo	3
S. Bartolomeo	1	S. Martino al Corpo <i>intus</i>	1
S. Bartolomeo <i>intus</i>	92	S. Martino al Corpo <i>foris</i>	74
S. Bartolomeo <i>foris</i>	15	S. Martino in Nosiggia	7
S. Bartolomeo piccolo	1	S. Martino in Compito	3
S. Benedetto	6	S. Mattia in Moneta	9
S. Calimero	176	S. Maurilio	9
S. Calimero <i>foris</i>	1	S. Michele alla Chiusa	4
S. Carpofofo	37	S. Michele al Gallo	8
S. Carpofofo <i>intus</i>	47	S. Michele al Muro Rotto	13
S. Carpofofo <i>foris</i>	5	S. Michele in Nosiggia	1
S. Cipriano	9	S. Michele <i>subtus domus</i>	13
SS. Cosma e Damiano	2	<i>Monasterium Novum</i>	10
S. Donnino alla Mazza	13	SS. Nabore e Felice	9
S. Eufemia	32	S. Nazaro	99
S. Eufemia <i>intus</i>	7	S. Nazaro in Pietrasanta	16
S. Eufemia <i>foris</i>	7	S. Nicolao <i>intus</i>	15
S. Eusebio	49	S. Nicolao <i>foris</i>	15
S. Fedele	17	Ospedale di S. Ambrogio (parrocchia di S. Martino al Corpo)	41
S. Galdino	9	Ospedale del Brolo (parrocchia di S. Nazaro)	2
S. Giorgio	27	Ospedale del Brolo (parrocchia di S. Stefano)	77
S. Giorgio al Pozzo Bianco	7	Ospedale di S. Caterina (parrocchia di S. Vincenzo)	7
S. Giovanni in Conca	3	Ospedale di S. Celso (parrocchia di S. Eufemia)	32
S. Giovanni Isolano	28	Ospedale di S. Giacomo (parrocchia di S. Maria alla Porta)	7
S. Giovanni alle Fonti	14	Ospedale Maggiore (parrocchia di S. Nazaro)	46
S. Giovanni alle Quattro Facce	6	Ospedale Nuovo (parrocchia di S. Andrea al Muro Rotto)	4
S. Giovanni sul Muro	38	Ospedale della Pietà (parrocchia di S. Andrea al Muro Rotto)	1
S. Lorenzino	2		
S. Lorenzo	6		
S. Lorenzo <i>intus</i>	50		
S. Lorenzo <i>foris</i>	253		
S. Lorenzo in Torrigia	4		
S. Marcellino	29		
S. Margherita	8		
S. Maria al Circo	4		
S. Maria alla Porta	20		

Parrocchia	N° casi	Parrocchia	N° casi
Ospedale di S. Simpliciano, (parrocchia di S. Simpliciano in porta Comasina)	2	S. Salvatore	8
Ospedale di S. Vincenzo (parrocchia di S. Vincenzo)	7	S. Satiro	21
S. Paolo in Compito	15	S. Silvestro	8
SS. Pietro e Lino	2	S. Simpliciano (in porta Comasina)	136
S. Pietro in Cordaredo	15	S. Simpliciano (in porta Orientale)	9
S. Pietro all'Orto	8	S. Sisto	11
S. Pietro in Caminadella	25	S. Stefano in Nosiggia	10
S. Pietro in Campo Lodigiano	4	S. Stefano	76
S. Pietro in Campo Lodigiano <i>intus</i>	21	S. Stefano <i>intus</i>	26
S. Pietro in Campo Lodigiano <i>foris</i>	13	S. Stefano <i>foris</i>	98
S. Pietro in Corte	2	S. Stefano in Borgogna	1
S. Pietro in Vigna	21	S. Tecla	21
S. Pietro in Dosso	4	S. Tommaso	14
S. Primo	1	S. Vincenzo	4
S. Primo <i>intus</i>	5	S. Vincenzo <i>intus</i>	2
S. Primo <i>foris</i>	13	S. Vincenzo <i>foris</i>	24
S. Protaso	1	S. Vittore alla Croce	7
S. Protaso <i>intus</i>	83	S. Vittore al Pozzo	1
S. Protaso <i>foris</i>	180	S. Vittore al Teatro	19
S. Protaso <i>ad monachos</i>	21	S. Vittore e Quaranta Martiri	7
S. Raffaele	23	S. Vito in Pasquirolo	1
S. Sebastiano	16	S. Vito	11
		S. Zeno alla Croce	1
		S. Zeno	9

Tabella 3. Malattie e i sintomi maggiormente presenti nelle diagnosi del 1478.

Per ciascuna malattia/sintomo si dà conto dell'occorrenza e della frequenza percentuale (su un totale di 2055 casi). La base dati non comprende gli infanti, per i quali solo eccezionalmente si stilava la diagnosi. Per semplificare la lettura sono stati omessi i casi più rari, mentre sono stati raggruppati in un'unica voce quelli designati con più denominazioni (come la dissenteria). Si tenga inoltre presente che spesso una diagnosi comprendeva diversi sintomi e malattie.

Malattia o sintomo	N° casi	% sul totale
Febbre continua	891	43,4%
Febbre etica	254	12,4%
Punti sulla pelle (vari tipi)	201	9,8%
Catarro	136	6,6%
Febbre cronica	130	6,3%
Dolori vari	127	6,2%
Dissenteria	116	5,6%
Febbre diurna	111	5,4%
Vermi	101	4,9%
Asma	92	4,5%
Idrope	78	3,8%
Tosse	60	2,9%
Pleurite	60	2,9%

Malattia o sintomo	N° casi	% sul totale
Vecchiaia e morte naturale	52	2,5%
Febbre flemmatica	45	2,2%
Fistole	43	2,1%
Empiema	42	2,0%
Copiosa perdita di sangue (naso, bocca, mestruale)	40	1,9%
Ascesso	37	1,8%
Epilessia	35	1,7%
Tubercolosi	33	1,6%
Febbre putrida	32	1,6%
<i>Subetia</i> ⁸²	31	1,5%
Aborto	29	1,4%
Paralisi	29	1,4%
Febbre quotidiana	24	1,2%
Febbre collerica	23	1,1%
Parto infelice	21	1,0%
Cachessia	20	1,0%
Alienazione	18	0,9%
Cancrena	18	0,9%
Ferite	17	0,8%
Debolezza	15	0,7%
Urina confusa, torbida	14	0,7%
Gonfiore	13	0,6%
Ittero	13	0,6%
Apoplessia	12	0,6%
Idrope ascite	12	0,6%
Segni di peste	12	0,6%
Spasmi	12	0,6%
Idrope iposarca	11	0,5%
Febbre terzana	9	0,4%
Idrope timpanite	9	0,4%
Febbre sinoca	8	0,4%
Laringite	8	0,4%
Periplemonia (ascesso)	8	0,4%
Artrite	7	0,3%
Disturbi allo stomaco	7	0,3%
Febbre quartana	7	0,3%
Ritenzione urinaria	7	0,3%
Parafrenite	6	0,3%
Febbre latica	6	0,3%
Scabbia	6	0,3%
Febbre terzana doppia	4	0,2%
Gotta	4	0,2%
Elefantiasi	4	0,2%
Bruciore alle vie urinarie	3	0,1%
Lebbra	3	0,1%

⁸² Insieme di patologie mortali inducenti il sonno: DOLFO, *Lettere ai Gonzaga*, p. 396.

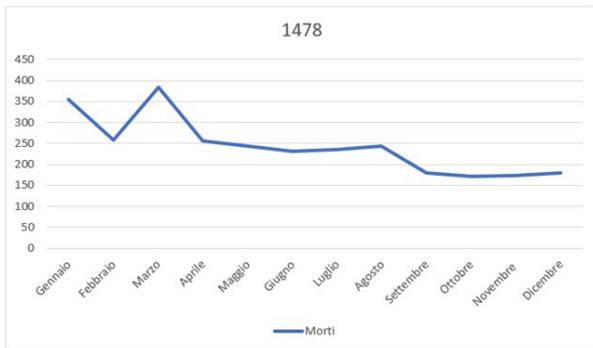


Grafico 1. Andamento su base mensile della mortalità nell'anno 1478.

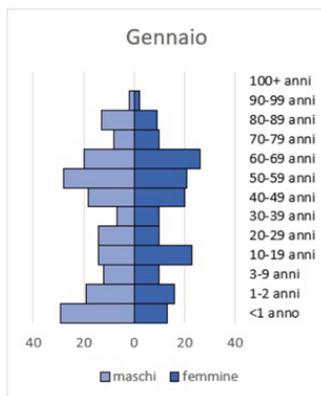


Grafico 2. Età dei deceduti nel mese di gennaio.

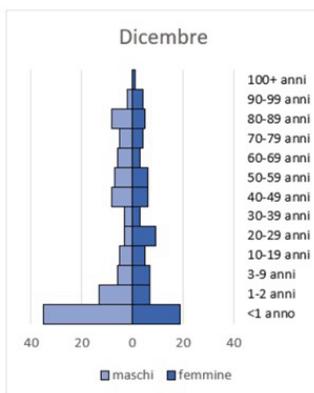


Grafico 3. Età dei deceduti nel mese di dicembre.

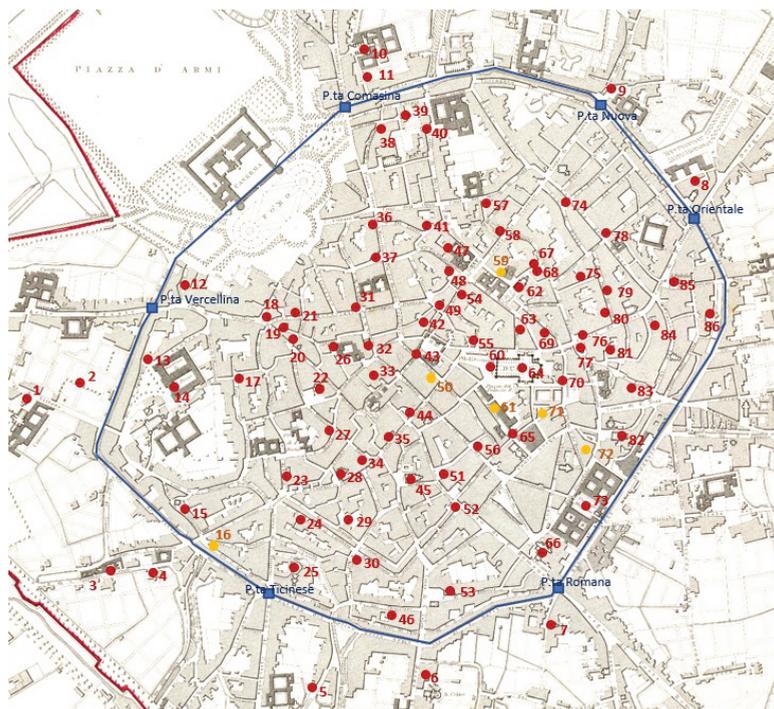


Figura 1. Parrocchie e ospedali; in giallo gli enti di incerta ubicazione.

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. S. Martino al Corpo | 25. S. Lorenzo |
| 2. Ospedale di S. Ambrogio | 26. S. Vittore al Teatro |
| 3. Ospedale di S. Caterina | 27. S. Maurilio |
| 4. S. Vincenzo | 28. S. Giorgio |
| 5. S. Maria al Circo | 29. S. Maria in Valle |
| 6. Ospedale di S. Celso | 30. S. Michele alla Chiesa |
| 7. S. Calimero | 31. S. Nazaro in Pietrasanta |
| 8. S. Primo | 32. S. Maria Segreta |
| 9. S. Bartolomeo | 33. S. Mattia in Moneta |
| 10. S. Simpliciano (in porta Comasina) | 34. S. Ambrogio in Solariolo |
| 11. Ospedale di S. Simpliciano | 35. S. Sebastiano |
| 12. S. Nicolao | 36. S. Marcellino |
| 13. S. Pietro al Dosso | 37. S. Tommaso |
| 14. SS. Nabore e Felice | 38. S. Protaso al Castello |
| 15. S. Pietro in Caminadella | 39. S. Carpofo |
| 16. Ospedale di S. Vincenzo | 40. S. Eusebio |
| 17. S. Pietro in Vigna | 41. S. Giovanni alle 4 Facce |
| 18. S. Giovanni sul Muro | 42. S. Cipriano |
| 19. S. Maria alla Porta | 43. S. Michele al Gallo |
| 20. Ospedale di S. Giacomo | 44. S. Maria Beltrade |
| 21. SS. Pietro e Lino | 45. S. Alessandro in Zebedia |
| 22. S. Maria Podone | 46. S. Pietro Lodigiano |
| 23. S. Sisto | 47. S. Lorenzo in Torrigia |
| 24. S. Vito | 48. SS. Damiano e Cosma |

- | | |
|-----------------------------|---|
| 49. S. Protaso ad monachos | 69. S. Simpliciano (P.O.) |
| 50. S. Galdino | 70. S. Michele subtus domus |
| 51. S. Giovanni in Conca | 71. S. Michele al Muro Rotto / Ospedale della Pietà |
| 52. S. Satiro | 72. Ospedale del Brolo |
| 53. S. Eufemia | 73. Ospedale Maggiore |
| 54. S. Margherita | 74. S. Donnino alla Mazza |
| 55. S. Salvatore | 75. S. Vittore e Q.ta Martiri |
| 56. S. Giovanni Isolano | 76. S. Paolo in Compito |
| 57. S. Silvestro | 77. S. Martino in Compito |
| 58. S. Pietro in Cornaredo | 78. S. Andrea |
| 59. S. Benedetto | 79. S. Pietro all'Orto |
| 60. S. Giovanni alle Fonti | 80. S. Giorgio al Pozzo Bianco |
| 61. Ospedale Nuovo | 81. S. Vito in Pasquirollo |
| 62. S. Fedele | 82. S. Stefano |
| 63. S. Raffaele | 83. S. Zeno |
| 64. S. Tecla | 84. S. Maria Passarella |
| 65. S. Andrea al Muro Rotto | 85. S. Babila |
| 66. S. Nazaro | 86. S. Stefano in Borgogna |
| 67. S. Martino in Nosiggia | 87. Monasterium Novum |

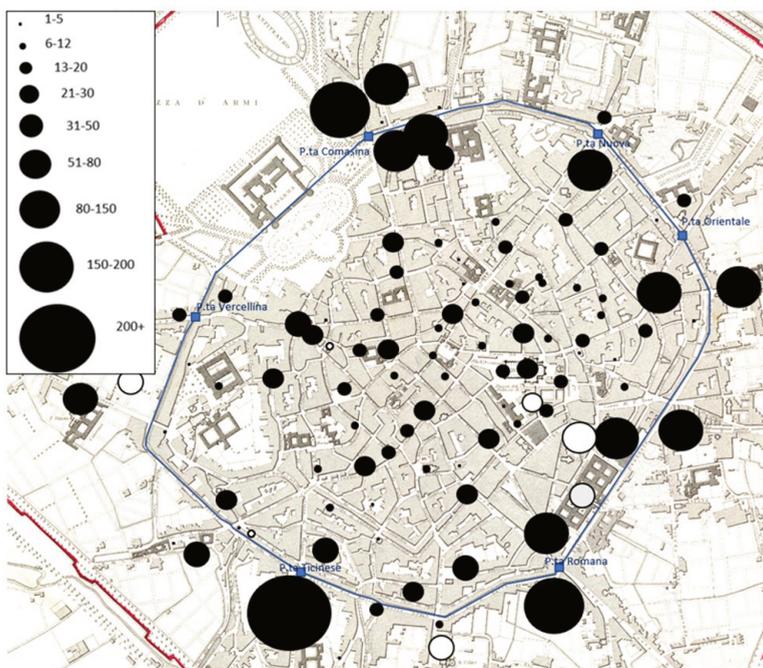


Figura 2. Decessi a Milano nel 1478 (in bianco quelli avvenuti negli ospedali).

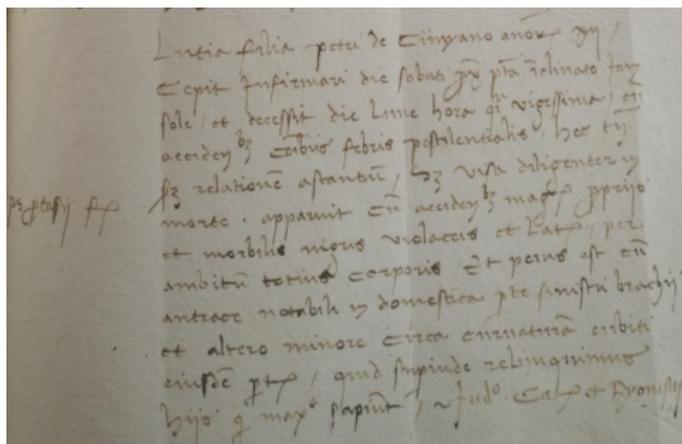


Figura 3. Decesso di Lucia, 22 settembre 1478.

MANOSCRITTI

Milano, Archivio di Stato (ASMi), Atti di governo, *Popolazione, parte antica*, b. 75, regg. A e B.

Milano, Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore (AOM), *Protocolli degli atti amministrativi, Ordinazioni capitolari generali*, reg. 6.

BIBLIOGRAFIA

- G. ALBINI, *Guerra, fame, peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedievale*, Bologna 1982.
- EAD., *Prevenire le epidemie, assistere i malati: ufficiali di sanità, medici e ospedali nella società visconteo-sforzesca*, in *Una storia di rigore e passione. Saggi per Livio Antonielli*, a cura di S. LEVATI - S. MORI, Milano 2018, pp. 46-71.
- EAD. - M. GAZZINI, *Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore di Milano: le Ordinazioni capitolari degli anni 1456-1498*, in «Reti Medievali Rivista», 12/1 (2011), all'url: <https://doi.org/10.6092/1593-2214/302>.
- Annali della Fabbrica del Duomo di Milano dall'origine fino al presente*, III, Milano 1880 - 1885.
- M. AZZOLINI, *Varese, Ambrogio*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, 98, Roma 2020, pp. 334-337.
- F. BIANCHI - M. SŁOŃ, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, in «Ricerche di Storia Sociale e Religiosa», XXXV (2006), n. 69, pp. 7-45.
- Cacaiuola, in *Vocabolario degli accademici della Crusca*, Vol. IV, Firenze, 1729-1738, all'url: <http://www.lessicografia.it/Controller?lemma=CACAIUOLA&rewrite=1>.

- C. M. CIPOLLA, *A Plague Doctor*, in *The Medieval City*, a cura di H. A. MISKIMIN - D. HERLIHY - A. L. UDOVITCH, New Haven and London 1978, pp. 65-72.
- A. CORRADI, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850, I, Dalle prime memorie fino al 1500*, Bologna 1865.
- B. CORTE, *Notizie storiche intorno a' medici scrittori milanesi, e a' principali ritrovamenti fatti in medicina dagli italiani*, Milano, Giuseppe Pandolfo Malatesta, 1718.
- C. CRISCIANI, *Città e medici di fronte alla peste*, in «Rivista per le Medical Humanities», 29 (2014), pp. 11-23.
- B. CRISTINI, *Pratica medicinale e osservazioni del molto reverendo padre F. Bernardino Cristini*, Venezia 1681.
- P. DAGRADI, *Uomo ambiente società. Introduzione alla geografia umana*, Bologna 1995.
- F. DOLFO, *Lettere ai Gonzaga*, Roma 2002.
- T. DURANTI, *Due trattati sulla peste di Girolamo Manfredi*, in GIROLAMO MANFREDI, *Tractatus de la pestilentia*. Tractatus de peste, a cura di ID., Bologna 2008, pp. 11-48.
- M. GARNIER, V. DELAMARE, *Dizionario dei termini tecnici di medicina*, Roma 1979.
- J. HENDERSON, *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*, Bologna 2016.
- S. LYONS - R. J. PETRUCCELLI, *La storia della Medicina*, Salerno 1992.
- E. MOTTA, *Morti in Milano dal 1452 al 1552*, in «Archivio Storico Lombardo», s.2, 18 (1891), pp. 241-290.
- I. NASO, *Medici e strutture sanitarie nella società Tardo-Medievale. Il Piemonte dei secoli XIV e XV*, Milano 1982.
- M. NICOD, *Circolazione dei medici e dei saperi medici nell'Italia del tardo Medioevo: il caso della corte visconteo-sforzesca tra Tre e Quattrocento*, in *Circolazione di uomini e scambi culturali tra città (secoli XII-XIV)*, Pistoia 2013, pp. 471-492.
- EAD., *Le prince et les médecins. Pensée et pratiques médicales à Milan (1402-1406)*, Roma 2014.
- EAD., *Salute, malattia e guarigione. Concezioni dei medici e punti di vista dei pazienti*, in «Quaderni Storici», 46 (2011), pp. 47-74.
- Peste*, in *EpiCentro. L'Epidemiologia per la Sanità Pubblica*, a cura dell'Istituto Superiore di Sanità, all'url: <https://www.epicentro.iss.it/peste/>.
- M. ROMANI, *Popolazione ed epidemie a Mantova tra XV e XVI secolo*, in *La popolazione italiana del Quattrocento e Cinquecento*, a cura di G. ALFANI - A. CARBONE - B. DEL BO - R. RAO, Ladispoli 2016, pp. 201-214.
- F. VAGLIENTI, *Marginalia. Esempi di umane miserie nei Registri dei Morti di età sforzesca*, in *Flos studiorum. Saggi di storia e di diplomazia per Giuliana Albini*, a cura di A. GAMBERRINI - M.L. MANGINI, Milano 2020, pp. 383-400, all'url: <https://riviste.unimi.it/index.php/SSMD/article/view/14001>.
- ID., *Noluit ire ad visum. I segreti dei Mortuorum Libri di Milano da Francesco Sforza a Leonardo da Vinci (1452-1485)*, in *La popolazione di Milano del Rinascimento*, a cura di C. CATTANEO - R. MAZZAGATTI - F. VAGLIENTI, Milano 2013, pp. 25-59.
- G. VERNONI, *Saproemia*, in *Enciclopedia Italiana*, Roma 1936, all'url: http://www.treccani.it/enciclopedia/saproemia_%28Enciclopedia-Italiana%29/.
- A. ZANCA, *La farmacologia medievale: fra magia, empiria e scienza*, in *Il farmaco nei tempi. Dalle origini ai laboratori*, Parma 1987.

Tutti i siti citati sono da intendersi attivi alla data dell'ultima consultazione: 15 settembre 2021.

TITLE

Indagini mediche e medici cittadini nella Milano tardomedievale: uno studio dei Libri Mortuorum del 1478

Medical inquiries and city doctors in the late Medieval Milan: a study of the Libri Mortuorum of 1478

ABSTRACT

L'analisi dei *Libri Mortuorum* redatti dall'Ufficio di Sanità di Milano è alla base di questo saggio riguardante la situazione sociosanitaria cittadina e le conoscenze medico-scientifiche del tempo. Prendendo ad esempio l'anno 1478, sono stati raccolti ed elaborati alcuni dati su mortalità e demografia nella Milano sforzesca. Riconoscendone un ruolo innanzitutto di controllo e prevenzione delle epidemie, lo studio affronta il tema dell'attività dei medici milanesi di fronte a possibili focolai di contagio. Infine, ci si è concentrati su questi specialisti della medicina e sul loro ruolo nell'ambiente della sanità milanese di fine Quattrocento.

The analysis of the *Libri Mortuorum*, written by the «Ufficio di Sanità», is the basis of this paper about the social and health situation in Milan and the medical-scientific knowledge in the late Middle Ages. Taking as an example the year 1478, data concerning mortality and demography in Milan during the Sforza's rule were collected and processed. The paper focuses on the activity of Milanese physicians dealing with the possibility of contagious outbreaks and points out their primary role in controlling and preventing epidemics. Finally, the essay focuses directly on who those specialists were and what their role Milanese health care in late 15th century was.

KEYWORDS

Medici, Peste, Ufficio di Sanità, epidemie, malattie, Milano

Physicians, Plague, Ufficio di Sanità, epidemics, illnesses, Milan